

A gestão do trabalho no campo da saúde mental: desafios e possibilidades

The management of working in mental health: challenges and opportunities

Camila Alves Soares¹, Leilane Barbosa de Sousa², Lucileide da Silva Tabosa³, Viviane Vicente Queiroz⁴

Resumo

Objetivo: Analisar a gestão do trabalho em saúde mental em nível municipal, identificar facilidades e dificuldades encontradas pelos gestores do trabalho em saúde mental e verificar possíveis relações da gestão do trabalho com a qualidade do cuidado prestado aos usuários. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo realizado com profissionais do Centro de Atenção Psicossocial de um município da região metropolitana de Fortaleza. Os dados foram coletados por meio de entrevista e analisados pela técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Os resultados possibilitaram a verificação de que existem facilidades na gestão no que se refere à estrutura física e trabalho interdisciplinar, mas identificam-se dificuldades decorrentes da desvalorização do trabalhador em detrimento de profissionais de outros tipos de serviços na rede de cuidados.

Princípios como a gestão compartilhada e a cogestão ainda são considerados difíceis de implantar. **Conclusão:** Conclui-se que, para que a gestão do trabalho se efetive, ela necessita incluir toda a sua equipe, visto que o resultado da gestão perpassa o trabalho de todos os trabalhadores nela envolvidos.

Palavras-chave: Gestão do trabalho. Saúde Mental. Cuidado.

Abstract

Objective: Analyze the management of work in mental health at the municipal level, to identify strengths and difficulties encountered by managers of mental health work and verify the relationship of the management of work and quality of care provided to users. **Methods:** This is a descriptive study of health professionals at the Center for Psychosocial Care of a metropolitan area of Fortaleza. Data were collected through interviews and analyzed using content analysis. **Results:** The results made the discovery that there are facilities in the management of mental health in relation to physical structure and interdisciplinary work, but identifies difficulties arising from the devaluation of the mental health worker at the expense of other types of professional services

1. Graduação em Psicologia (UFC), Especialista em Gestão da Saúde (UNILAB) e em Saúde Mental (ESP-MG), Mestranda em Saúde Coletiva UFC.

2. Doutora em Enfermagem na Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora efetiva do curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

3. Graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará, Especialista em Gestão da Saúde (UNILAB).

4. Graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará, Especialista em Gestão da Saúde (UNILAB).

in the network care. Principles such as shared management and co-management are still considered difficult to implement. **Conclusions:** We conclude that, for the management of labor becomes effective, it needs to include your entire team, as the result of management runs through the work of all workers involved.

Keywords: Working management. Mental Health. Care.

Introdução

A partir do processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciado na década de 80, iniciou-se um amplo processo de reformulação assistencial e de cuidado para os sujeitos em sofrimento psíquico. Inclusão social, resgate da autonomia, cidadania e garantia de direitos eram e ainda são pontos importantes nas práticas ancoradas na Reabilitação Psicossocial¹.

Inspirada no modelo italiano de Reforma Psiquiátrica, o Brasil pôde recorrer aos referenciais de práticas desinstitucionalizantes e voltadas para o cuidado em liberdade. Buscava-se romper com a lógica do manicômio, não só enquanto espaço físico, mas principalmente o manicômio enquanto ideologia arraigada nas práticas dos profissionais¹.

As conquistas legais e políticas alcançadas a partir da década de 90, quando o Ministério da Saúde começou a financiar uma rede de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, permitiram implantar um novo modelo assistencial de cuidado ao portador de sofrimento psíquico.

Nos últimos anos, mesmo com todos os avanços inegáveis no sentido da reversão da lógica assistencial, ainda, esbarra-se continuamente em entraves que dificultam a verdadeira implantação da Reforma Psiquiátrica e, conseqüentemente, do modelo de Atenção Psicossocial. São eles:

o número ainda insuficiente de CAPS nos territórios; a desarticulação da rede de Atenção Psicossocial (RAPS); a manutenção de uma lógica asilar centrada na doença e não no sujeito; a precarização dos vínculos trabalhistas e a conseqüente fragmentação do cuidado.

A gestão do trabalho em saúde não é uma questão meramente técnica, pois envolve processos, atos de saúde e, principalmente, pessoas². As transformações da gestão do trabalho consistem em questões que envolvem ações articuladas intra e intersetoriais, na perspectiva de ampliação da qualidade da gestão e do fortalecimento do controle social no sistema.

Este artigo se aproxima de uma visão de gestão mais ampla, não restrita apenas à função de coordenação do serviço ou o lugar mais alto de uma hierarquia de poder. A gestão do trabalho como uma gestão do cuidado é feita no cotidiano pelos profissionais que ali desempenham suas funções.

Os processos de gestão do trabalho são considerados nós críticos para a continuidade de algumas estratégias, impactando diretamente na organização do serviço e nos processos de trabalho da equipe, gerando fragmentação do cuidado, centralidade nas decisões, falta de compreensão das práticas, dentre outros fatores.

O campo da Saúde Mental também possui peculiaridades no seu fazer, que o torna distinto de outras práticas de saúde, pois se valoriza em sua maioria aspectos qualitativos e relacionais, de produção subjetiva, de escuta, corresponsabilização e autonomia³. Compreende-se também que a forma como as instituições organizam suas práticas impactam diretamente no cuidado prestado à população.

A partir desse contexto, esta pesquisa foi delineada tentando responder algumas

perguntas de partida: Como se dá a gestão do trabalho em saúde mental em nível municipal? Quais as principais dificuldades e facilidades encontradas pelos gestores e profissionais (gestores do cuidado) neste município? Quais as possíveis relações da gestão do trabalho com a qualidade do cuidado prestado aos usuários?

A análise da gestão do trabalho em saúde mental é de suma importância, não só para o aprimoramento do conhecimento científico sobre a temática, mas também para fundamentar a qualificação da prática dos profissionais de saúde envolvidos com a gestão do cuidado de pacientes que vivenciam a realidade da assistência em saúde mental.

Este artigo foi delineado com base nos seguintes objetivos: analisar a gestão do trabalho em saúde mental, identificar facilidades e dificuldades encontradas pelos gestores do trabalho em saúde mental e verificar possíveis relações da gestão do trabalho com a qualidade do cuidado prestado aos usuários.

Métodos

A pesquisa realizada é um estudo qualitativo e descritivo na medida em que tem por finalidade observar, registrar e analisar os fenômenos⁴. Teve como campo o Centro de Atenção Psicossocial Geral (CAPS) de um município da região metropolitana de Fortaleza. Este CAPS é composto por uma equipe interdisciplinar, formada pelos seguintes profissionais: um Assistente Social, uma Psicóloga, dois Médicos Psiquiatras, um Médico Clínico, um Terapeuta Ocupacional, uma Enfermeira, além dos profissionais de nível médio (Auxiliares de Enfermagem e Técnicos Administrativos).

Participaram da pesquisa, além do gestor do serviço (coordenador), um representante de cada categoria profissional

de nível superior que compõe a equipe do CAPS, a saber: um Psicólogo, um Médico Psiquiatra, um Terapeuta Ocupacional, um Assistente Social e um Enfermeiro, totalizando cinco profissionais. Como pré-requisito para participação na pesquisa, exigiu-se que o profissional tivesse pelo menos um ano de experiência no referido CAPS, de forma a possibilitar uma compreensão mínima sobre seu fazer.

Seguindo a perspectiva da pesquisa qualitativa, utilizou-se como técnica para a obtenção de informações para pesquisa (coleta de dados) a realização de entrevistas semiestruturadas. As entrevistas foram realizadas nas dependências do CAPS e abordaram, em linhas gerais, as experiências em relação à gestão do trabalho em saúde mental, os processos de trabalho no cotidiano, o relacionamento com a gestão e como os profissionais avaliam a assistência à saúde e o cuidado prestado aos usuários. Antes da realização das entrevistas, os participantes foram informados sobre os objetivos e procedimentos da mesma e, somente após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi iniciada a coleta de dados.

A análise dos dados foi realizada através da técnica de Análise de Conteúdo⁵, que contempla as seguintes fases:

1ª) Pré-análise - Realização de leituras flutuantes do material coletado, além da formulação de hipóteses a partir dos objetivos iniciais do trabalho de pesquisa. Nessa primeira fase devem ser determinadas as unidades de registro, a unidade de contexto, os recortes, categorizações e conceitos que deveriam nortear a análise.

2ª) Exploração do material - Nesta fase, concretizou-se a elaboração da codificação, a partir dos dados brutos. Foram estabelecidas regras de contagem da frequência em que os núcleos de sentidos

apareceram, quando necessário, e se classificados e agregados os dados a partir de categorias analíticas ou empíricas.

3ª) Tratamento e Interpretação dos resultados obtidos - A partir das categorias levantadas na etapa anterior, foi possível fazer inferências e interpretações relacionando-os com os marcos teóricos adotados.

Foram respeitados os aspectos legais e éticos que envolvem pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), sendo aprovado por parecer de número 1.075.119. Para manter o anonimato dos participantes, nomearam-se as falas com a letra P (profissional) seguida de um número cardinal (1, 2, 3, 4, 5), conforme exemplos: P1, P2 e P3.

Resultados e discussão

Percebeu-se que os profissionais tinham uma visão de gestão que se aproximava das diretrizes das políticas nacionais do Ministério da Saúde, como a Política Nacional de Humanização (PNH). Em sua maioria, entenderam a gestão como relevante e necessária para que o trabalho ocorresse. Os profissionais focaram a importância de uma gestão compartilhada, ou seja, aquela que leva em conta as necessidades da equipe, na qual são pensadas conjuntamente as formas de superação das dificuldades no ambiente de trabalho, levando em consideração que todos têm a contribuir com a gestão nesse espaço.

Nós somos gestores do nosso ambiente de trabalho, eu vejo gestão de uma forma compartilhada e não que

vem 'de cima pra baixo'. Nós todos podemos ser gestores da saúde aqui do CAPS. Até porque quando se trabalha em Saúde Mental a gente tem que pensar de uma forma unida, compartilhada... (P2)

Ainda no tocante a gestão, é importante destacar que os profissionais não a descreveram como mera conduta organizacional, mas também como o cuidado e o respeito para com a equipe. Na fala dos profissionais foi notório o desejo da equipe de ser cuidada, motivada, qualificada para que pudessem ofertar um trabalho com mais qualidade.

[...] quando a gente pensa em gestão, temos uma visão bem organizacional. Vêm normas, regras, condutas, a organização do trabalho... visando o quê? O cuidado... mas não é só isso! Eu preciso ser motivada para trabalhar, eu preciso ser respeitada, escutada, ter meus direitos trabalhistas cumpridos, ter educação permanente, preciso ser capacitada e isso tudo é uma incumbência da gestão que quer que eu faça esse trabalho e meu trabalho necessita desse cuidado para que ele se efetive... (P5)

Os modelos assistenciais na gestão do trabalho em saúde mental compreendem não apenas uma reformulação e reorganização administrativa, por meio da criação de estruturas burocráticas para lidar com a saúde, mas uma mudança que visa transformar as práticas de saúde por meio da capacitação dos profissionais envolvidos para que realmente atinjam as necessidades sociais, geradas pelos problemas de saúde da população⁶.

Foi citado que a visão do gestor modifica o modo de gerir a saúde mental. Logo, seria necessário que os gestores de um modo geral tivessem um entendimento do

que é gerir, da importância do ato de gerir, para assim contribuir de forma efetiva na Política de Saúde.

Segundo os entrevistados, o gestor deve ter empatia com o serviço, com a Política na qual está inserido e não ser escolhido meramente por decisões de cunho político, pois isso interfere diretamente na gestão do trabalho e conseqüentemente no cuidado prestado ao usuário:

O trabalho no CAPS é um trabalho muito complexo, você tem que ter assim uma vocação realmente técnico-científica. (P1)

Essa parte da gestão fica um pouco complicada quando se envolve a parte política no meio. Assim... não é fácil fazer gestão. Gestão você tem que ver, principalmente, a parte técnica. (P3)

O que se percebe nas palavras dos profissionais é que o conhecimento sobre gestão e a capacidade de fazê-lo com competência nem sempre é levado em conta quando do preenchimento do cargo:

As gerências aqui não são tecnicamente capacitadas são políticas, dessa forma qualquer um pode ser gestor. (P4)

A "Tomada de Responsabilidade" consiste em papel principal de uma instituição na gestão da Saúde Mental⁷. Trata-se de assumir um papel ativo e responsável no cuidado em saúde mental de um determinado território, comprometendo-se com as pessoas e recusando toda forma de abandono. Para isso, é imprescindível que as atividades de gestão sejam exercidas por pessoas com competência técnica, que pensem e ponham em prática uma nova forma de organização e lógica dos serviços, pautando no cuidado longitudinal dos sujeitos.

Quando se adentra o universo do CAPS, percebe-se que muitas são as queixas dos profissionais. Primeiramente, consideram que a Saúde Mental não é reconhecida como deveria ser, como uma política de saúde com a mesma importância das demais.

O trabalhador da Saúde Mental é o último a ser visto numa escala de trabalho da Saúde. Eu trabalho em emergência, já trabalhei em PSF também, eu vejo que os profissionais do CAPS são sempre deixados em último plano pela gestão como um todo. Acho que isso é geral, ela é sempre deixada de lado, principalmente pelo preconceito com os pacientes do CAPS. (P3)

Para os entrevistados, a gestão não oferta cuidados aos trabalhadores para que estes possam ofertar cuidados ao público que os procura. As decisões não são compartilhadas, mas impostas como pode ser ilustrada na fala do profissional:

A gestão não entende que quem realiza diretamente o trabalho o cuidado em saúde sou eu que tô na ponta e eu estando na ponta como é que eu sou cuidada (o)? Como é conduzida essa relação? O que é que se faz por esse trabalho? Que condições são dadas para se trabalhar? A gestão deve envolver, potencializar, respeitar porque tem trabalhador que sofre tanto que passa por um processo de adoecimento... (P5)

Acerca do processo de adoecimento do profissional, compreende-se que a saúde do trabalhador está diretamente ligada ao modo como se dão as relações dentro do seu espaço de trabalho e que é impossível separar as duas coisas, ou seja, a forma como acontecem essas relações trabalhistas irá influenciar diretamente no tra-

balhador e, conseqüentemente, no cuidado prestado aos usuários⁸.

É notório que os problemas advindos da desvalorização do trabalhador na Saúde Mental, assim como o seu processo de adoecimento, fragilizam a própria luta no campo da Saúde Mental até então, decorrentes da reforma psiquiátrica que se encontra em curso, configurando-se claramente como empecilho para o desenvolvimento do trabalho⁹.

Os problemas tomam proporções maiores quando citam a gestão dentro do CAPS, por conta de atitudes que desmotivam estes trabalhadores. A questão hierárquica vem ferindo a autonomia profissional da equipe e isso gera muita insatisfação por parte dela que acaba não se sentindo valorizada pela gestão.

Os profissionais relataram como problemática relevante a questão da unilateralidade da gestão que vem sendo exercida no CAPS. São relatadas situações que trazem insatisfação aos profissionais e que não dão legitimidade às decisões da equipe. Relata-se que, em decorrência desse problema, alguns profissionais que tinham um vínculo fortalecido com os pacientes e eram referência para a comunidade atendida pelo CAPS, estão desistindo do trabalho.

Uma profissional que tínhamos aqui que já tinha 13 anos no CAPS era concursada, mas pediu transferência por conta de questões hierárquicas e desde o início ela estava aqui... Pense num vínculo, né? No conhecimento que ela tem, a facilidade de estar lidando com o paciente, então foi uma perda sem tamanho para a instituição. (P1)

Outro profissional também relata uma situação semelhante:

[...] quanto à gestão, posso dar exemplos de colegas que trabalhavam aqui há 13 anos e não houve “um pingão” de sensibilidade da gestão a favor desse colega. E esse colega era um profissional gabaritado, excelente aqui no CAPS, grande referência para os pacientes, mas mesmo assim não foi ouvido e a gestão desmereceu totalmente esse colega e ele pediu pra sair e ficou por isso mesmo e a gestão acha que o problema é do profissional. (P2)

Frente a essas situações, compreende-se que o modelo de gestão adotada no CAPS tem desconstruído vínculos importantes entre profissionais e usuários, sendo estes profissionais considerados de referência no trabalho com a comunidade. Percebe-se que isso reflete negativamente no processo do cuidado prestado aos usuários.

Em saúde mental, o vínculo entre profissional e usuário é considerado parte do processo terapêutico. Dessa forma, a construção e a manutenção do vínculo de confiança devem ser de primordial importância para o cuidado⁹.

Na visão dos profissionais, a gestão atual do serviço tem deixado a desejar, o que interfere diretamente no processo de trabalho. Há sobreposições de hierarquia e, devido a isso, os processos de gestão têm sido confusos e desorganizados, gerando descontentamento, como relatado a seguir:

A gestão do trabalho aqui é ruim, de péssima qualidade no município como um todo e aqui dentro dos serviços... De uns tempos pra cá essa gestão começou a gerar sofrimento nas pessoas que trabalham aqui e três profissionais que trabalhavam há muitos anos pediram transferência porque começaram a entrar em

sufrimento e toda a equipe entrou em sofrimento... A gestão é insuficiente... O que aconteceu nos últimos anos foi uma desconstrução, mexeu até no emocional. (P5)

Analisando os relatos profissionais, faz-se necessário no CAPS uma gestão compartilhada, visto que algumas atividades e competências de outro são melhores determinadas por quem o faz, a cooperação, parceria e a troca de ideias entre os profissionais e a gestão são fundamentais para conquistar uma boa gestão. Quando não há envolvimento e adesão da comunidade local, não há sucesso na implementação de política alguma¹⁰.

Compreende-se que a falta de uma gestão compartilhada é o que mais tem fragilizado o trabalho na instituição. Os profissionais estão se sentindo desmotivados e excluídos dos planejamentos das ações de trabalho, o que vem gerando muitas insatisfações na equipe.

Com mudanças políticas, mudanças de pessoas, acaba que tudo que a gente construiu durante esses anos todos, está acontecendo um processo de desconstrução. E isso tá tipo adoecendo nós profissionais! Eu, às vezes, tem dias que tô muito estressada, por conta que a gente que já tá aqui há muito tempo, a gente vivenciou muitas coisas e hoje em dia a gente fica angustiada com o que a gente tá vivendo. (P2)

Os profissionais consideram de extrema importância o vínculo construído entre a equipe e o usuário, e por isso valorizam o fato de a equipe ser em sua maioria de profissionais concursados, garantindo assim a continuidade do cuidado. Isso mostra a relevância do fortalecimento de vínculos trabalhistas estáveis no SUS.

A maioria dos funcionários daqui são concursados e isso é um fator muito positivo pra Saúde Mental, como pra Saúde como um todo no Município, pois esse vínculo que a gente tem aqui com o ambiente de trabalho, com o território, com os pacientes, saber onde é que esse paciente está inserido, a sua cultura, a sua realidade, ele também saber do nosso serviço, esse vínculo que estabelece, isso é importante demais pra Saúde Mental. Até pra questão do trabalho integrado com outros profissionais. Isso é um fator primordial para a Saúde como um todo, a questão da territorialização, o profissional ter esse vínculo com o local. Eu acho isso muito importante! (P2)

É possível destacar que os vínculos entre profissionais e usuários são fortalecidos com o trabalho em rede, uma vez que as redes devem integrar as diversas dimensões da vida dos sujeitos e funcionar de forma articulada com as secretarias municipais, escolas, família, entre outros¹¹.

Sobre a importância da longitudinalidade do cuidado, um entrevistado afirma:

Isso é um fator primordial para a Saúde como um todo, a questão da territorialização, o profissional ter esse vínculo com o local. Eu acho isso muito importante! E o que a gente vê é que com a saída de alguns profissionais daqui, os pacientes saíram perdendo. Tínhamos aqui pessoas que conheciam o paciente de forma que transformava a vida do paciente porque tinha um conhecimento profundo da vida do paciente no seu território! E esse profissional que conhecia o paciente e o município como um todo, facilitava o processo de saúde daquele paciente como um todo. Eles inclusive não queriam sair daqui, mas

mesmo sendo concursados preferiram pedir transferência para outros locais. (P2)

Outro ponto positivo citado pelos entrevistados dentro do CAPS é o fato de constituírem equipe multiprofissional e realizarem um trabalho interdisciplinar. Os profissionais informam que o trabalho multidisciplinar faz com que os profissionais tenham uma maior interação entre si e se sintam valorizados uns pelos outros, pois se percebem importantes e necessários na atuação conjunta com o paciente.

A maior facilidade que eu vejo aqui é o bom entendimento entre os profissionais da equipe. Aqui temos um acompanhamento multiprofissional. Não só o atendimento multiprofissional, mas também muito importante a multidisciplinaridade, essa troca. (...) aqui não é só profissional médico, embora alguns levem em questão aquela cultura que nós temos de que o médico que irá resolver seus problemas, sendo que cada profissão tem sua importância e suas atribuições que não podem ser realizadas por outro profissional. (P3)

A interdisciplinaridade pressupõe visão multidimensional do conhecimento e a articulação entre os saberes, sugerindo a re- ligação de saberes¹²⁻¹³.

O mesmo sentimento é explanado por outros profissionais, como coloca P1:

Você tem que saber trabalhar de forma interdisciplinar porque se você não trabalhar assim, a sua prática não é uma prática verdadeira e não vai auxiliar o paciente de forma eficaz.

Reforça ainda que:

Todo esse processo que o indivíduo vivencia aqui, ele tem as vertentes da medicina, do serviço social, da tera-

pia ocupacional, da enfermagem, do psicólogo, de quem está aqui em estágio, como por exemplo, os técnicos de enfermagem. (P1)

Outros pontos positivos colocados pela equipe foram: boa estrutura física do equipamento de saúde, número de profissionais suficiente para o trabalho, além de vínculos trabalhistas mais consistentes, como o concurso público. Ressaltaram ainda uma relação intersetorial de qualidade e a boa remuneração recebida, em comparação aos outros municípios da região metropolitana de Fortaleza. Como afirma o profissional 3:

“Considero-me valorizado, até porque eu recebo meu salário em dia. Aqui tem uma boa estrutura física também”

O entrosamento e a parceria da equipe técnica podem ser descritos como ponto positivo de apoio e aprendizado pelo profissional 4, quando afirma:

“todos são muito dispostos a ajudar, a auxiliar”

Observou-se que o trabalho em equipe é valorizado sendo que ele pode representar a articulação dos saberes. Apresenta-se como mais que a soma dos profissionais, é o envolvimento com o trabalho do outro, na tentativa da melhoria do trabalho grupal. Dessa maneira, vai sendo construído e modificado no dia a dia, visto não ser um produto acabado.

O trabalho de Equipe em Saúde deve constituir rede de processos grupais oriundos de relações produtivas entre pessoas, poderes, saberes, afetos, interesses e desejos, podendo ainda ser descrito como estratégia para a interdisciplinaridade visando à integralidade do cuidado¹⁵.

Considerações Finais

A gestão do trabalho em saúde mental carrega consigo peculiaridades que envolvem o próprio desafio da gestão em saúde associada às características específicas do trabalho em saúde mental.

Na realidade investigada, observou-se que existem facilidades no que se refere à estrutura física e trabalho interdisciplinar. A Reforma Psiquiátrica parece ter contribuído para a implementação de espaços de cuidados adequados à realidade dos usuários. Os profissionais da equipe, seguindo os mesmos pressupostos, compreenderam a importância do trabalho interdisciplinar no cuidado daqueles que possuem enfermidades de ordem multifatoriais.

A necessidade de competência e empatia do profissional para atuar na gestão em saúde mental parece ser vista como secundária e desassociada da saúde física, o que vai de encontro ao princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde. Verificou-se também dificuldade de diálogo entre gestores e equipe de saúde, uma vez que princípios como a gestão compartilhada e a cogestão ainda são considerados difíceis de implantar.

Considera-se que, para que a gestão do trabalho se efetive, ela necessita incluir toda a sua equipe, visto que o resultado da gestão perpassa o trabalho de todos os trabalhadores nela envolvidos.

Os achados acerca da importância de capacitação de gestores para atuarem de forma compartilhada apontam para a necessidade de realização de outros estudos semelhantes em gestão do trabalho em saúde mental. Ressalta-se, porém, que ele se limita ao Centro de Atenção Psicossocial Geral de um município na região metropolitana de Fortaleza. Para se obter uma visão abrangente da situação, é necessário que

outros estudos semelhantes sejam realizados em outros serviços, a fim de ampliar a reflexão sobre o que se encontra incipiente e sobre aspectos inerentes à gestão destes serviços, de forma a contribuir para o aprimoramento de práticas que fortaleçam os ideais da Reforma Psiquiátrica.

Referências

1. Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995.
2. Ceccim RB, Feuerwerker L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis - Rev. Saúde Coletiva* 2004;14(1):41-65.
3. Merhy EE. Um dos grandes desafios para os gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção. In: Merhy EE, Magalhães JR, Rímoli JHM, Franco TB, Bueno WS. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec; 2006. p.15-36.
4. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco; 2000.
5. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
6. Paim JS. A reforma sanitária e os modelos assistenciais. In: Rouquayrol MZ. *Epidemiologia & Saúde*. Rio de Janeiro: MEDSI, 1994. p.455-466.
7. Dell'acqua G, Mezzina R. Resposta à crise: estratégia e intencionalidade da intervenção no serviço psiquiátrico territorial. In: Amarante PDC. *Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial* 2. Rio de Janeiro: Nau, 2005. p. 161-194.
8. Mendes JMR, Wunsch DS. Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda. In: *Serviço Social e Sociedade* 2011; 107:461-81.
9. Silva EA, Costa II. O profissional de referência em Saúde Mental: das responsabilizações ao sofrimento psíquico. *Rev Latinoam Psicopat Fund* 2010;13(4):635-47.
10. Paula J. Desenvolvimento & gestão compartilhada. In: Silveira CM. *Desenvolvimento local: dinâmica e estratégias*. Rio de Janeiro: Rede DLIS; 2001. p. 277-290.

11. Heck RM, Bielemann VLM, Ceolin T, Kantorski LP, Wilhich JQ, Chiavagatti FG. Gestão e saúde mental: percepções a partir de um centro de atenção psicossocial. *Texto Contexto Enferm* 2008;17(4):647-55.
12. Pátaro RF, Bovo MC. A interdisciplinaridade como possibilidade de diálogo e trabalho coletivo no campo da pesquisa e da educação. *Revista NUPEN* 2012; 4(6):45-63.
13. Morin E. *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.
14. Fortuna CM, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Rev Latino-am Enferm* 2005;3(2):262-8.

Endereço para correspondência

Camila Alves Soares
Rua Dr Gilberto Studart, 920 / apto 901
Bairro Cocó - CEP: 60192-105
Fortaleza / Ceará - Brasil
E-mail: mila_alvesoares@hotmail.com